

Initiative phare régionale 2 : Investir dans des personnels de santé résilients

Résumé d'orientation

Disposer de personnels de santé qualifiés constitue le pilier de tout système de santé efficace et représente une condition préalable à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Cependant, de nombreux pays de la Région de la Méditerranée orientale sont confrontés à de graves difficultés pour produire, recruter et fidéliser les professionnels de santé dont ils ont besoin, tandis que certains dépendent du recrutement international de leur personnel de santé ; selon les projections actuelles, la Région continuera à faire face à de fortes pénuries de personnel à l'avenir.

La présente Initiative phare proposée par la Directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale vise à inverser la situation et à faire en sorte que chaque pays de la Région puisse disposer des personnels de santé dont il a besoin sur le long terme. L'Initiative envisage une action stratégique à l'échelle de la Région, complétée par des interventions à forte valeur ajoutée et un soutien adapté au contexte de chaque pays. L'un de ses principaux objectifs est d'investir davantage dans les personnels de santé de la Région, afin d'améliorer leur production, leur recrutement et leur fidélisation. Cela permettra non seulement d'améliorer considérablement la santé de la population, mais également de stimuler la croissance économique et le développement.

Buts et objectifs

La présente Initiative phare a trois objectifs :

- Garantir l'accès à des personnels de santé compétents, adaptés aux besoins et pérennes dans la Région de la Méditerranée orientale, ce qui est essentiel pour faire progresser la couverture sanitaire universelle, réaliser d'autres objectifs de développement durable liés à la santé et améliorer la sécurité sanitaire à l'horizon 2030.
- Renforcer les capacités et les mécanismes de réglementation relatifs à la formation et à la pratique des personnels de santé afin d'améliorer les compétences et la qualité de ces personnels dans l'ensemble de la Région pour répondre aux besoins futurs.
- Protéger et préserver les personnels de santé afin d'assurer leur sûreté, leur sécurité et leur bien-être.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Accroître l'investissement dans les personnels de santé ;
- Augmenter la production et la fidélisation de professionnels de la santé dûment qualifiés et compétents, en mettant particulièrement l'accent sur les personnels chargés des soins de santé primaires et des fonctions de santé publique essentielles ;
- Veiller à ce que les personnels de santé soient en mesure de répondre aux besoins futurs en mettant en place des mécanismes de suivi ou de prévision pour la Région, et en collaborant avec les ministères de l'éducation pour assurer la souplesse dans la réorientation des résultats pour ces personnels en fonction des besoins ;

- Identifier, faciliter et soutenir des plateformes visant à renforcer l'éducation et la formation des personnels de santé, ainsi qu'à consolider la réglementation de l'éducation et de la pratique, afin d'améliorer les qualifications et les capacités des agents de santé dans l'ensemble de la Région ;
- Favoriser la collaboration régionale en matière de personnels de santé afin de faciliter les coopérations multilatérales et bilatérales ainsi que les plateformes thématiques dans l'ensemble de la Région ;
- Plaider en faveur du respect des législations et décisions internationales qui protègent les personnels de santé et les établissements de soins de santé.

Ces objectifs seront mis en œuvre dans le cadre de quatre domaines d'action :

1. Augmentation de l'investissement dans les personnels de santé, en mettant l'accent sur la mobilisation des ressources et en priorisant des investissements plus judicieux pour optimiser l'efficacité de l'allocation des ressources. Les principales mesures consistent notamment à former une commission régionale dédiée à ce domaine qui formulera des recommandations pratiques et facilitera le dialogue sur les politiques ainsi que la collaboration avec les organismes de financement.
2. Renforcement et fidélisation des personnels en charge des soins de santé primaires et des fonctions de santé publique essentielles en optimisant l'utilisation des ressources humaines existantes, en augmentant les opportunités d'emploi, en améliorant la fidélisation et en intensifiant les capacités de formation. Les pays élaboreront des plans d'action spécifiques fondés sur une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé afin de surmonter les difficultés et de répondre aux priorités qui leur sont propres.
3. Formation des personnels de santé adaptés à l'avenir pour répondre à l'évolution de la demande due aux changements démographiques, aux progrès technologiques et à l'évolution des besoins en matière de santé. Les principales actions comprennent l'examen de scénarios futurs concernant les personnels, la transformation de la formation des professionnels de santé et le renforcement des capacités de réglementation de la formation et de la pratique de ces personnels afin d'améliorer leur qualité dans l'ensemble de la Région.
4. Mise en place d'un mécanisme de collaboration régional pour les personnels de santé qui servira de centre de connaissances, permettra de plaider en faveur du renforcement des capacités, facilitera l'échange d'expériences et d'expertise, favorisera la création de plateformes thématiques et soutiendra les accords de collaboration en matière d'éducation, d'emploi et d'investissement.

Contexte

Les personnels de santé constituent le pilier de tout système de santé, influençant tous ses aspects, y compris la garantie d'un accès universel à des soins de santé de qualité. La pandémie de COVID-19 a d'ailleurs mis en lumière le rôle essentiel que jouent les agents de santé. Contrairement à une perception courante selon laquelle ces personnels représentent une charge financière, les données factuelles montrent que l'investissement dans ce secteur est très rentable, tant pour la santé de la population que pour l'économie dans son ensemble. Ces investissements permettent d'augmenter l'espérance de vie, de créer des emplois, de soutenir le développement économique et social, et donc d'accélérer les progrès vers de nombreux ODD, y compris la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. Cependant, des décennies de sous-investissement dans la formation, l'emploi et la fidélisation des agents de santé ont conduit à une pénurie régionale et mondiale (1), aggravée par des conditions de travail inadéquates et dangereuses qui mettent en péril leur santé et leur bien-être.

Bien que les défis rencontrés par les personnels de santé soient mondiaux, ils sont particulièrement graves dans la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS, où les pénuries sont exacerbées par des contextes politiques, sociaux et économiques complexes. Malgré des progrès significatifs dans

l'augmentation des capacités de production des personnels de santé dans la plupart des pays, celle-ci n'a pas suivi le rythme de la croissance démographique ni l'évolution des besoins en matière de santé. Les projections indiquent que, alors que la pénurie globale d'agents de santé devrait diminuer à l'horizon 2030, la Région sera confrontée à un déficit de 2,1 millions de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes, soit plus de 20 % de la pénurie globale projetée, et un chiffre disproportionné étant donné que la Région représente moins de 10 % de la population mondiale.

Six pays de la Région (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan, Yémen) figurent sur la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé 2023 (2), qui identifie les pays confrontés aux défis les plus urgents pour faire progresser la CSU. Ces mêmes pays accusent également un retard dans la réalisation d'autres ODD liés à la santé, ce qui souligne la nécessité d'accorder la priorité à l'investissement dans les personnels de santé en tant qu'accélérateur essentiel de la réalisation de cibles plus vastes des ODD.

La disponibilité des agents de santé varie considérablement d'un pays à l'autre dans la Région (voir Annexe 1), mais presque tous sont confrontés à des pénuries sous différentes formes, y compris des déficits globaux et spécifiques aux cadres. Par exemple, la densité de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes pour 10 000 habitants varie de huit seulement au Yémen à 108,3 au Qatar (Figure 1). Ces pénuries sont aggravées par des déséquilibres dans la répartition géographique et des compétences, une production insuffisante, des possibilités d'emploi limitées, une gouvernance et une réglementation déficientes, ainsi qu'un manque d'informations et de données pour orienter les politiques et les stratégies. Dans de nombreux cas, les lacunes en matière d'éducation et de formation, tant au niveau du premier cycle qu'au plan postuniversitaire, entravent l'accès aux services de santé essentiels, en particulier aux soins primaires.

Des crises actives et prolongées dans près de la moitié des pays de la Région compliquent davantage les défis liés aux personnels de santé. La détérioration des conditions de travail a entraîné une hausse de l'émigration des agents de santé dans les pays touchés, ce qui rend encore plus difficiles le recrutement et la fidélisation du personnel là où on en a le plus besoin. La dynamique de la mobilité internationale est complexe, plusieurs pays représentant d'importantes sources d'agents de santé migrants, tandis que les pays à revenu élevé de la Région recrutent un grand nombre d'agents internationaux pour remédier à leurs propres pénuries.

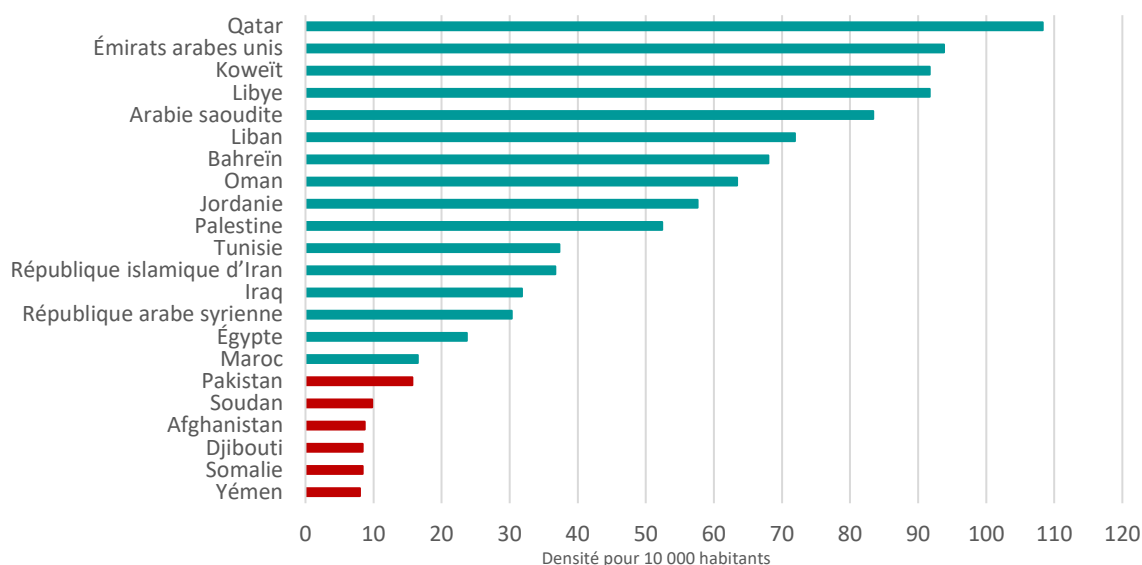


Figure 1. Densité de médecins, de personnels infirmiers et de sages-femmes pour 10 000 habitants dans les pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale (2021)

Source : Observatoire de la santé de la Méditerranée orientale de l'OMS (consulté le 1^{er} mai 2024) ; évaluation harmonisée des établissements de santé en Somalie pour 2022-2023, Ministère de la Santé, Gouvernement fédéral somalien ; Rapport annuel sur les statistiques sanitaires 2022, Ministère de la Santé, Djibouti.

Ces vingt dernières années, le nombre d'écoles de médecine et de soins infirmiers a considérablement augmenté dans la Région, en particulier dans le secteur privé. La Région compte aujourd'hui plus de 500 écoles de médecine, dont près de 55 % sont situées dans quatre pays seulement : l'Égypte, la République islamique d'Iran, le Pakistan et le Soudan. Malgré cette croissance, de nombreux pays continuent de faire face à de faibles capacités de production et à des difficultés pour assurer la qualité de l'éducation. De plus, l'alignement entre les besoins des systèmes de santé et les capacités des systèmes éducatifs est limité dans toute la Région.

Les États Membres de la Région ont pris plusieurs engagements pour surmonter ces défis. Ils ont approuvé, en 2017, le *Cadre d'action pour le développement des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale (2017-2030)* (3), qui s'appuie sur la *Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030* (4) et sur les recommandations de 2016 de la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (5). En outre, lors de sa soixante-sixième session en octobre 2019, le Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a adopté la résolution EM/RC66/R.3 sur le renforcement des personnels infirmiers pour promouvoir la couverture sanitaire universelle dans la Région. Toutefois, les progrès réalisés au cours des années suivantes ont été lents, et la pandémie de COVID-19 a mis en évidence le sous-investissement chronique dans les personnels de santé, ce qui a incité le Comité régional à lancer un appel urgent à l'action pour améliorer et renforcer ces personnels dans la Région par le biais de la résolution EM/RC70/R.4, adoptée lors de sa soixante-dixième session en 2023.

Malgré ces efforts, les problèmes liés aux personnels de santé persistent, principalement en raison d'un sous-investissement chronique et de contextes politiques instables, en particulier dans les pays confrontés à des crises prolongées. Un engagement politique de haut niveau et de fortes capacités de gouvernance sont essentiels pour parvenir à des améliorations durables et significatives du développement des personnels de santé.

Approche

Le quatorzième programme général de travail (quatorzième PGT) de l'OMS met en évidence le fait que plus de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels, ce qui s'explique en grande partie par les graves pénuries de personnels de santé et d'aide à la personne. Le quatorzième PGT vise à combler ces lacunes par une approche globale et à long terme, notamment en développant la formation et l'emploi dans le secteur de la santé et d'aide à la personne, en s'attaquant au manque de compétences, en tirant parti de la technologie pour la formation, en promouvant des équipes multidisciplinaires, en assurant des conditions de travail sûres et en gérant les migrations internationales de manière éthique.

L'Initiative phare décrite dans le présent document servira de catalyseur et d'accélérateur pour faire progresser la mise en œuvre régionale du quatorzième PGT et du plan opérationnel stratégique pour la Région de la Méditerranée orientale (2025-2028) (6). Elle est axée sur l'amélioration des personnels de santé en tant qu'élément clé permettant de répondre à d'autres priorités régionales en matière de santé. En outre, elle est en phase avec les objectifs du quatorzième PGT, qui met l'accent sur l'optimisation de l'impact de l'OMS dans les pays et sur le renforcement de la mobilisation communautaire mondiale par le biais de partenariats consolidés. Fondée sur les engagements mondiaux et régionaux déjà établis, ainsi que sur les enseignements tirés tant au niveau régional que mondial, cette initiative met l'accent sur les actions prioritaires dans les domaines à fort impact, afin de combler les lacunes existantes en matière de personnels de santé et de veiller à ce que les systèmes de santé soient adaptés et durables.

L'Initiative comprend quatre stratégies principales :

- **Investir davantage.** Il est nécessaire de mobiliser un plus grand nombre de ressources pour remédier au sous-investissement chronique dans les personnels de santé.
- **Mieux investir.** Augmenter les ressources ne suffit pas ; les investissements doivent être ciblés sur les domaines prioritaires à fort impact, en particulier les soins primaires et les fonctions de

santé publique essentielles. Les soins primaires constituent le moyen le plus efficace et offrant le meilleur rapport coût-efficacité pour s'attaquer à la plupart des problèmes de santé. Cependant, de nombreuses avancées potentielles en matière de santé dans l'ensemble de la Région sont actuellement entravées par des lacunes critiques au niveau des personnels de soins de santé primaires dans de nombreux pays.

- **Assurer la pérennité des personnels de santé.** Afin que les progrès soient durables, la Région a besoin de personnels de santé capables de s'adapter aux nouveaux besoins sanitaires, aux contextes changeants et à l'évolution de l'écosystème sanitaire régional et mondial.
- **Solidarité et collaboration au niveau régional.** Pour relever des défis tels que la mobilité internationale des professionnels de la santé, il est essentiel de tirer parti de l'expertise, de l'expérience, des capacités et des ressources de l'ensemble de la Région.

Ces stratégies seront mises en œuvre dans le cadre de quatre domaines d'action :

- Augmentation de l'investissement dans les personnels de santé ;
- Renforcement et fidélisation des personnels en charge des soins primaires et des fonctions de santé publique essentielles ;
- Formation des personnels de santé adaptés à l'avenir ;
- Mise en place d'un mécanisme de collaboration régional pour les personnels de santé.

Principales considérations, actions prioritaires et résultats escomptés par domaine d'action

Domaine d'action 1 : Augmentation de l'investissement dans les personnels de santé

La santé est un secteur économique d'une importance majeure ; en 2020, elle représentait une contribution de plus de 9 000 milliards de dollars US au niveau mondial (7). L'investissement dans les personnels de santé est souvent limité par la perception qu'il s'agit avant tout d'un secteur de consommation (8, 9). En réalité, ces investissements produisent de multiples retombées, tant au niveau de l'amélioration de la santé de la population qu'au plan économique au sens plus large (5, 10). Pour chaque dollar US investi dans ce domaine et dans la création d'emplois décents pour les agents de santé, le rendement potentiel est d'environ neuf dollars US (11).

En outre, on estime que la prévention des futures pandémies nécessitera cinq dollars US par personne et par an, 66 % de ce montant étant nécessaire pour améliorer les capacités des personnels en matière de prévention, de détection et d'intervention (12, 13).

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, plus de la moitié de l'ensemble des investissements requis pour réaliser le troisième objectif de développement durable est estimée indispensable à l'emploi des personnels de santé. Ce pourcentage atteint 80 % si l'on tient compte des investissements nécessaires pour la formation (1).

Le sous-investissement dans les personnels de santé est un problème de longue date. Dans son appel à l'action lancé en 2023 en vue de renforcer et de développer ces personnels dans la Région, le Comité régional a souligné le besoin urgent de tenir les engagements de financement et d'accorder la priorité à l'investissement dans ce domaine. L'Initiative phare ne peut réussir qu'avec des investissements accrus, plus judicieux et durables. Elle préconise la mobilisation de ressources supplémentaires, des investissements plus ciblés et une garantie de pérennité.

Principales considérations

- **Mobiliser des fonds :** l'investissement dans les personnels de santé nécessitera une augmentation des ressources nationales et des contributions de partenaires extérieurs, en particulier dans les pays à faible revenu. L'OMS collabore avec les pays et les partenaires, y compris les banques de

développement multilatérales, pour plaider en faveur d'un investissement accru dans ce domaine qui corresponde aux besoins sanitaires actuels et futurs des populations.

- **Investir de manière efficace et efficiente** : les ressources financières étant limitées, il est essentiel de fixer des priorités fondées sur des données probantes. Les stratégies d'investissement doivent s'aligner sur des priorités concrètes, en ciblant des choix plus judicieux qui conduisent à une plus grande efficacité. Des investissements importants doivent être réalisés dans l'éducation, l'emploi, la fidélisation et la protection des personnels de santé, ainsi que dans le renforcement des capacités institutionnelles de gouvernance et de réglementation. Remédier aux pénuries dans la Région implique à la fois la création d'emplois et l'expansion des capacités de production de personnels.
- **Assurer la pérennité des investissements** : il est essentiel d'investir de manière durable dans les personnels de santé, et le leadership du gouvernement sera indispensable pour améliorer l'efficacité et éviter les déperditions de ressources dues à la duplication des efforts et à une mauvaise coordination. Les engagements à long terme de la part des partenaires sont nécessaires pour accélérer les progrès.

Actions prioritaires

- Entreprendre une analyse de la situation et des tendances actuelles dans la Région pour orienter l'action et le suivi.
- Convoquer une commission régionale sur l'investissement dans les personnels de santé pour améliorer la base de données factuelles dans ce domaine et formuler des recommandations sur l'augmentation et l'affectation des investissements de manière efficace.
- Faciliter des dialogues politiques au niveau des pays, en s'appuyant sur les recommandations de la commission, pour accroître les ressources nationales et extérieures, ainsi que des dialogues structurés avec les institutions de financement afin de mobiliser davantage d'investissements en faveur des personnels de santé.

Résultats escomptés

- Un rapport de haut niveau de la commission régionale sur l'investissement dans les personnels de santé mis en place, comportant des recommandations claires concernant ce domaine.
- Une augmentation de 15 % du financement public provenant de sources nationales pour l'investissement dans les personnels de santé dans au moins six pays.
- Une augmentation de 10 % de l'investissement dans les personnels de santé dans au moins six pays.

Domaine d'action 2 : Renforcement et fidélisation des personnels en charge des soins primaires et des fonctions de santé publique essentielles

L'Initiative phare met l'accent sur l'affectation des ressources aux catégories de personnel à fort impact présentant d'importantes lacunes, en accordant la priorité aux personnels de soins de santé primaires. Le renforcement desdits personnels est essentiel pour améliorer l'accès à ces services et réaliser la couverture sanitaire universelle, le troisième objectif de développement durable et les autres ODD liés à la santé.

Il est largement reconnu que la plupart des pays de la Région ont besoin de renforcer leurs soins de santé primaires. Les services de soins de santé primaires centrés sur la personne et les fonctions de santé publique essentielles constituent le fondement des systèmes de santé axés sur les soins de santé primaires qui soutiennent la CSU, la sécurité sanitaire et le bien-être. Ces services sont en mesure d'identifier les déterminants locaux de la santé, de faciliter la collaboration intersectorielle et de répondre à 80-85 % des besoins en matière de santé. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance des personnels de santé et les lacunes dans leur capacité à fournir des fonctions de santé publique essentielles, en particulier lors des situations d'urgence.

Investir dans les personnels de soins primaires présente un meilleur rapport coût-efficacité que de fournir les mêmes services par le biais de soins d'orientation-recours spécialisés (14). Le renforcement de ce type de services permet d'améliorer les résultats globaux en matière de santé et d'assurer un accès équitable aux services.

L'Initiative phare adopte la définition de l'OMS des soins de santé primaires, à savoir les fonctions essentielles de l'accessibilité aux premiers contacts, de l'exhaustivité, de la continuité et de la coordination pour des services centrés sur la personne (15). Cette approche encourage les équipes multidisciplinaires dirigées par des généralistes et formées pour répondre aux besoins de santé de la population au niveau des soins primaires.

Cependant, dans la Région de la Méditerranée orientale, les personnels chargés des soins de santé primaires et des fonctions de santé publique essentielles sont souvent confrontés à une formation inadéquate, une rémunération et une reconnaissance faibles, ce qui entrave le recrutement et la fidélisation (14). Par ailleurs, il existe un manque d'informations actualisées sur la situation des personnels dans la Région.

Chaque pays dispose de son propre modèle de prestation de services, dans des contextes différents, avec des compétences variées et confrontées à des défis multiples. Il est donc nécessaire d'adopter une approche spécifique à chaque pays, qui réponde à des besoins particuliers fondés sur des modèles de prestation de services, des lacunes en matière de personnels et des défis tels que les pénuries, les mauvaises conditions de travail et les problèmes liés à leur fidélisation.

Principales considérations

- **Optimiser l'utilisation des ressources humaines et augmenter les opportunités d'emploi :** Des gains à court terme peuvent être obtenus en optimisant les personnels existants, en révisant les champs de la pratique et en créant des rôles basés sur le travail d'équipe. Il est essentiel d'investir dans la création d'emplois au niveau des soins primaires, de mettre en place des offres adéquates pour attirer et fidéliser les personnels (16, 17).
- **Améliorer la fidélisation :** Dans de nombreux pays de la Région, il est difficile de fidéliser les personnels, en particulier dans les zones mal desservies. Les politiques doivent viser à attirer et à retenir les personnels en se fondant sur les modèles de prestation de services, la dynamique du marché du travail et leurs besoins spécifiques. Une combinaison d'interventions, y compris l'éducation, les mesures réglementaires, les incitations financières et le soutien professionnel, est nécessaire (18). La sûreté et la sécurité des agents de santé ainsi que des bonnes conditions de travail jouent également un rôle essentiel dans l'amélioration de leur fidélisation.
- **Renforcer les capacités en matière d'éducation :** L'investissement dans l'éducation et la formation peut améliorer la quantité, les compétences et la diversité des personnels. Adapter la formation aux besoins en matière de soins de santé primaires et de fonctions de santé publique essentielles nécessite une réorientation vers une éducation interprofessionnelle centrée sur la communauté, avec des compétences bien définies pour tous les professionnels de la santé au sein des équipes multidisciplinaires.
- **Consolider les capacités de gouvernance et de leadership des personnels de santé :** Pour mettre en œuvre des mesures concernant les personnels de santé, il faut disposer de capacités de gouvernance multisectorielles et multipartites afin d'orienter et d'appliquer les plans d'action nationaux. Dans un premier temps, l'Initiative donnera la priorité aux capacités de gouvernance au sein des ministères de la santé et au niveau infranational, ainsi qu'à la gouvernance de la formation des professions de santé.

Actions prioritaires

- Élaborer/actualiser et mettre en œuvre des plans d'action nationaux, fondés sur une analyse du marché du travail dans le secteur de la santé, pour combler les lacunes et relever les défis en

matière des personnels. Ces plans doivent tenir en compte des considérations clés susmentionnées, notamment le renforcement de la formation, l'optimisation des effectifs disponibles, l'amélioration des conditions de travail et la fidélisation, ainsi que le fait d'assurer la sécurité et le bien-être des agents de santé.

- Collaborer pour renforcer les capacités de gouvernance et de leadership des personnels de santé par le biais de programmes aux niveaux régional et national, en mettant l'accent sur les ministères de la santé et les institutions de formation aux professions de santé.

Résultats escomptés

- Plans d'action nationaux mis en œuvre afin de renforcer, d'employer et de fidéliser les personnels chargés des soins primaires et des fonctions de santé publique essentielles.
- Pénuries des personnels dans la Région réduites de 20 % d'ici à la fin de 2028 par rapport aux pénuries actuellement prévues.
- Contribution à la réduction de la mortalité maternelle à 140 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2028.
- Contribution à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 32 pour 1000 naissances vivantes d'ici 2028.
- Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié devrait atteindre au moins 80 % dans six pays à forte charge de morbidité.

Domaine d'action 3 : Formation des personnels de santé adaptés à l'avenir dans l'ensemble de la Région

Les personnels de santé doivent s'adapter à l'évolution des transitions épidémiologiques et démographiques, aux progrès technologiques et aux forces du marché. Les personnels futurs de la Région doivent être préparés à ces défis pour faire en sorte que les systèmes de santé soient résilients et que les progrès dans le domaine de la santé soient durables (19).

La présente Initiative préconise des innovations en matière d'utilisation des personnels afin de relever les défis à venir. Elle vise à préparer les personnels à s'adapter à l'évolution de l'écosystème de la santé.

Principales considérations

- **Examiner les besoins futurs des personnels :** Il est essentiel d'identifier les besoins futurs des personnels dans le contexte de l'évolution des technologies, de la numérisation et de la dynamique du marché du travail. Des scénarios futurs seront envisagés afin de déterminer la taille et le profil nécessaires des personnels et d'aider ainsi les établissements de formation à produire des professionnels de santé compétents.
- **Transformer la formation aux professions de santé :** Le développement durable des personnels de santé nécessite une formation interprofessionnelle basée sur la communauté et les compétences. Les systèmes éducatifs doivent se transformer pour préparer les professionnels de la santé avec des compétences alignées sur les futurs besoins du marché du travail.
- **Renforcer les capacités de réglementation pour la formation et la pratique des personnels de santé :** Il est essentiel de renforcer les capacités institutionnelles pour réglementer la formation et la pratique des personnels de santé. Les dialogues régionaux porteront sur l'amélioration des normes et des processus afin de disposer des personnels de santé compétents dans l'ensemble de la Région.

Actions prioritaires

- Mettre en place une plateforme de prévision et de suivi permettant à la Région de définir des scénarios pour l'avenir en ce qui concerne l'éventail des compétences et qualifications requises des personnels de santé, afin de s'assurer qu'ils sont en mesure de répondre aux besoins futurs.
- Collaborer avec les ministères de l'éducation pour orienter les stratégies en fonction des besoins futurs et pour faire preuve de souplesse dans la redirection des résultats de la formation aux professions de santé selon les besoins. Élaborer des orientations régionales pour transformer la formation des professions de santé et renforcer l'éducation des professionnels de la santé publique, afin d'éclairer la collaboration avec les ministères de l'éducation et de la santé. Ces actions seront guidées par les données probantes issues d'une étude de recensement des capacités, des systèmes et des programmes d'enseignement existants dans le domaine des professions de santé.
- Collaborer avec les ministères des finances, de la fonction publique et du travail pour adapter les capacités et les politiques en matière d'emploi aux besoins futurs.
- Établir un réseau d'institutions participant à la réglementation de la formation et de la pratique des personnels de santé afin d'identifier les stratégies et les normes régionales de réglementation de la formation (accréditation) et de la pratique de ces personnels (y compris l'homologation, le renouvellement des licences et le développement professionnel continu). Les normes et procédures convenues d'un commun accord peuvent finalement entraîner une amélioration de la qualité des personnels de santé et une reconnaissance mutuelle des qualifications dans l'ensemble de la Région.
- Mettre en place une plateforme réunissant les conseils et les parties prenantes de l'enseignement de spécialisation postuniversitaire afin d'élaborer des normes et des processus communs qui reflètent les besoins futurs et sont mutuellement reconnus.

Résultats escomptés

- Orientations régionales sur la transformation des professions de santé mises en place.
- Stratégies et normes régionales pour la réglementation de la formation et de la pratique des personnels de santé établies.
- Plans stratégiques relatifs aux personnels de santé mis à jour dans au moins 10 pays pour répondre aux besoins futurs en la matière.

Domaine d'action 4 : Mise en place d'un mécanisme de collaboration régional en matière des personnels de santé

Étant donné que les défis auxquels sont confrontés les personnels de santé dépassent les frontières nationales, la collaboration régionale s'avère essentielle. Celle-ci peut également renforcer la résilience face aux crises et garantir que les améliorations apportées aux personnels sont durables. L'Initiative phare favorisera la collaboration et la solidarité régionales en mobilisant un large éventail de parties prenantes.

Un mécanisme de collaboration régional en matière des personnels de santé sera mis en place pour :

- servir de centre de connaissances et renforcer les capacités de recherche opérationnelle ;
- plaider auprès des personnels et renforcer leurs capacités, en particulier au niveau des soins primaires ;
- faciliter l'échange d'expériences et d'expertise ;
- promouvoir la collaboration multilatérale et bilatérale en matière d'éducation, d'emploi et d'investissement ; et
- élaborer des programmes spéciaux pour l'engagement de la diaspora, les échanges éducatifs et la coopération Sud-Sud.

La Région présente déjà des exemples réussis de collaboration bilatérale pour soutenir les personnels de santé, à l'instar de celle qui existe entre Oman et le Yémen, l'Afghanistan et le Pakistan, l'Arabie saoudite et le Soudan, ainsi que d'autres, sans oublier la collaboration et la coopération entre les partenaires. Cette plateforme s'appuiera sur les partenariats et les réseaux existants, et réunira des institutions des Nations Unies, des partenaires de développement, des organisations régionales, des donateurs, des établissements universitaires et des institutions nationales, afin de former collectivement les personnels dans l'ensemble de la Région.

Actions prioritaires

- Établir un mécanisme de collaboration régional en matière de personnels de santé et faciliter un dialogue et une coopération continus entre les parties prenantes.
- Ce mécanisme facilitera la mise en place de réseaux et de groupes spéciaux thématiques pour assurer la mise en œuvre des activités dans le cadre des domaines d'action 2 et 3, notamment en fournissant ce qui suit :
 - une plateforme pour les institutions qui réglementent la formation et la pratique des personnels de santé ;
 - une plateforme pour les conseils spécialisés dans le domaine de la santé au niveau postuniversitaire ;
 - un réseau d'apprentissage actif pour prévoir l'avenir des personnels de santé.
- Ce mécanisme permettra également de rassembler les parties prenantes et les partenaires pour les actions suivantes :
 - mettre en place des accords/modalités multilatéraux et bilatéraux pour gérer la mobilité internationale des professionnels de la santé dans toute la Région ;
 - créer des programmes de jumelage visant à renforcer les capacités institutionnelles dans les domaines de l'éducation, de la réglementation, de la recherche et dans d'autres domaines pertinents ;
 - mobiliser les partenaires, les pays hôtes et les organisations de la diaspora pour un engagement efficace de cette dernière.

Résultats escomptés

- Mécanisme de collaboration régional fonctionnel en matière de personnels de santé avec des activités avérées pour renforcer les effectifs dans l'ensemble de la Région.

Modalités de mise en œuvre

L'Initiative phare comprendra des mesures transversales régionales débouchant sur des résultats régionaux, ainsi que des actions spécifiques à chaque pays. Elle servira d'accélérateur régional, répondant aux priorités essentielles des pays.

Les mesures et les résultats obtenus au niveau régional serviront de base à l'action spécifique de chaque pays. Les quatre domaines d'action de l'Initiative concernent et englobent tous les pays de la Région, en mettant l'accent sur le renforcement, la fidélisation, la protection et la pérennité des personnels de santé. Bien qu'elle s'adresse à tous les pays, l'Initiative reconnaît la nécessité d'adopter des approches et des interventions différenciées pour chacun d'entre eux afin de tenir compte de la diversité des modèles de prestation de services, des compétences et des défis. Les actions au niveau des pays de la Région seront conçues et planifiées en conséquence, d'autant plus que près de la moitié d'entre eux sont aux prises avec des crises et des situations d'urgence prolongées, ce qui nécessite des approches distinctes.

Les pays figurant sur la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé – Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen – nécessitent une attention particulière. Ces pays accusent également un retard dans la réalisation des ODD et quatre d'entre eux sont classés comme

États fragiles et touchés par des conflits, ce qui souligne la nécessité de disposer de personnels de santé résilients et capables de répondre de manière efficace aux situations d'urgence. Le renforcement des personnels de santé, en particulier au niveau des soins primaires, permettra d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels et contribuera à la réalisation des ODD.

Théorie du changement

La théorie du changement sous-tendant l'initiative indique comment les stratégies de perfectionnement des personnels de santé seront transformées en un programme axé sur l'action et à fort impact (voir la Figure 2). L'effet souhaité sera réalisé grâce à l'élaboration de stratégies claires et la définition d'actions aux niveaux régional et national pour atteindre les résultats escomptés.

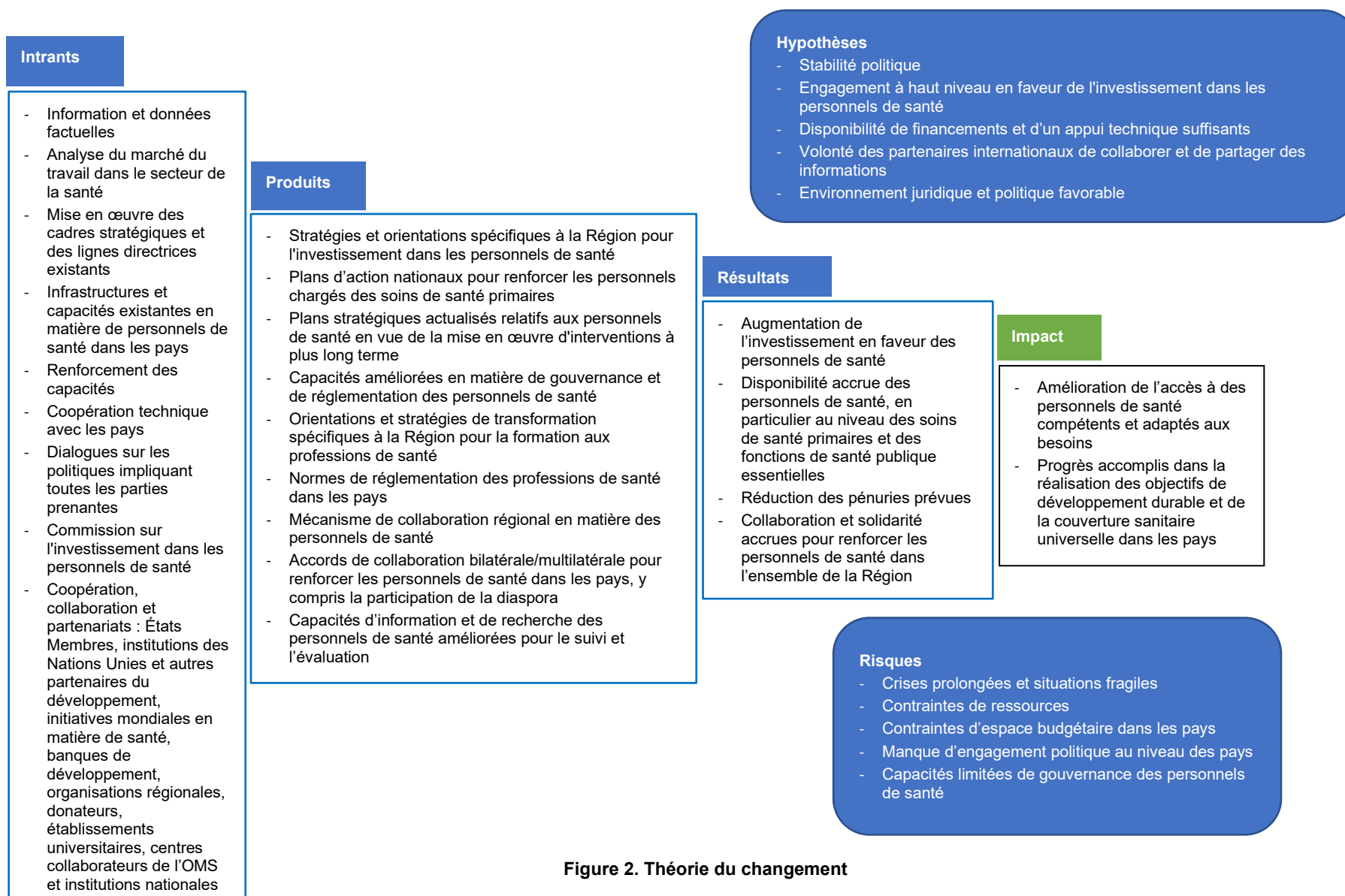


Figure 2. Théorie du changement

Contribution de l'OMS

Reconnaissant que les progrès réalisés dans le cadre des actions concernant les personnels de santé sont étroitement liés à l'engagement des pays et au fait que les résultats se font sentir sur une longue période, l'OMS se concentrera sur la promotion du programme relatif à ces personnels et sur la fourniture d'un appui technique aux pays afin qu'ils puissent mettre en œuvre l'Initiative. L'Organisation jouera également un rôle fondamental dans la production d'informations et de données factuelles dans l'ensemble de la Région, afin de soutenir les actions des pays et de remplir son rôle fédérateur.

Le rôle de l'OMS dans la mise en œuvre de l'Initiative peut être résumé comme suit :

- Conserver les données sur la dynamique des personnels de santé ;
- Fournir un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action nationaux ;
- Renforcer les capacités institutionnelles à tous les niveaux ;
- Faciliter le suivi et l'évaluation des activités de l'initiative ;
- Partager les données d'expérience et les meilleures pratiques ; et
- Faciliter les partenariats et la collaboration entre les parties prenantes et les partenaires dans l'ensemble de la Région.

Pour le budget estimatif, voir l'Annexe 3.

Réalisations et résultats escomptés

L'Initiative sera dotée d'un système de suivi complet conçu pour suivre les résultats escomptés, qui comprennent :

- l'augmentation de l'investissement dans les personnels et les infrastructures de santé ;
- le renforcement des personnels chargés des soins de santé primaires et des fonctions de santé publique essentielles, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels ;
- des pays dotés de plans stratégiques solides relatifs aux personnels de santé afin de se préparer aux besoins futurs ; et
- une collaboration régionale active et efficace permettant de renforcer le programme d'action sanitaire dans son ensemble.

Le suivi et l'évaluation sont essentiels et doivent être menés à la fois aux niveaux régional et national, sachant que l'action spécifique à chaque pays est essentielle au succès de l'initiative. Alors que les indicateurs régionaux existants font l'objet d'un suivi régulier, des indicateurs spécifiques pour le suivi national sont présentés à l'Annexe 2. Les cibles seront adaptées à chaque pays et intégrées dans leurs plans d'action respectifs.

Ces indicateurs sélectionnés s'alignent sur ceux qui figurent dans les bases de données pertinentes de l'OMS, telles que l'Observatoire régional de la santé, les comptes nationaux des personnels de santé et la base de données mondiale sur les dépenses de santé. Cet alignement vise à améliorer la faisabilité et la disponibilité des informations. Toutefois, le processus de collecte demeure difficile et certains indicateurs ne sont pas assortis de données correspondantes dans ces bases de données. Par conséquent, des efforts analytiques importants sont nécessaires pour affiner les informations de référence de l'Initiative et assurer un suivi continu.

La stratégie de suivi et d'évaluation comprendra donc des mesures de renforcement des capacités centrées sur les éléments suivants :

- Amélioration **des systèmes d'information sur les personnels de santé** pour faire en sorte que les États Membres puissent communiquer les données de manière précise et rapide ; et
- La réalisation **de recherches opérationnelles** pour suivre l'efficacité des interventions et générer de nouvelles données probantes afin de soutenir l'amélioration des personnels de santé.

Références

1. Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique. Rendre possibles des investissements durables dans les ressources en santé pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pour l'Afrique que nous souhaitons. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376825>, consulté le 30 juillet 2024). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé 2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240069787>, consulté le 6 août 2024). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Framework for action on health workforce development in the Eastern Mediterranean Region 2017–2030. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/275462>, accessed on 1 August 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250368>, accessed on 1 August 2024).
5. S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans le personnel de santé. Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250100/9789242511307-fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y>, consulté le 30 juillet 2024).
6. Strategic operational plan for the Eastern Mediterranean Region, 2024–2028. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2024. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240064911>, accessed 30 July 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Cylus J, Permanand G, Smith PC. Making the economic case for investing in health systems: what is the evidence that health systems advance economic and fiscal objectives? Policy brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/331982>, accessed 3 July 2024).
9. Cometto G, Campbell J. Investing in human resources for health: beyond health outcomes. *Hum Resour Health*. 2016;14(1):1–2. doi:10.1186/s12960-016-0147-2.
10. Lauer JA, Rajan D, Bertram MY. Priority setting for universal health coverage: we need to focus both on substance and on process: comment on “priority setting for universal health coverage: we need evidence-informed deliberative processes, not just more evidence on cost-effectiveness.” *Int J Heal Policy Manag*. 2017;6(10):601–3. doi:10.15171/ijhpm.2017.06.
11. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 2013;382(9908):1898–955. doi:10.1016/S0140-6736(13)62105-4.
12. Craven M, Sabow A, Van der Veken L, Wilson M. Not the last pandemic: investing now to reimagine public-health systems [website]. McKinsey & Company; 2021 (<https://www.mckinsey.com/industries/public-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems>, accessed 30 July 2024).
13. Eaneff S, Graeden E, McClelland A, Katz R. Investing in global health security: estimating cost requirements for country-level capacity building. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(12):e0000880. doi:10.1371/journal.pgph.0000880.

14. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/328065>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Rajan D, Rouleau K, Winkelmann J, Kringos D, Jakab M, Khalid F, editors. Implementing the primary health care approach: a primer. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376777/9789240090583-eng.pdf?sequence=1>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. Working for health 2022–2030 action plan. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365794>, accessed on 30 July 2024). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Ziemann M, Chen C, Forman R, Sagan A, Pittman P. Policy brief 52. Global health workforce responses to address the COVID-19 pandemic. What policies and practices to recruit, retain, reskill, and support health workers during the COVID-19 pandemic should inform future workforce development? Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 1997 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371358/Policy-brief-52-1997-8073-eng.pdf?sequence=1>, accessed on 30 July 2024).
18. Lignes directrices de l'OMS relatives au développement, à l'attraction, au recrutement et à la fidélisation des personnels de santé dans les zones rurales et reculées. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/346558>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. Morandini S, Fraboni F, De Angelis M, Puzzo G, Giusino D, Pietrantonio L. The impact of artificial intelligence on workers' skills: upskilling and reskilling in organisations. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Trans-discipline*. 2023; 26:39–68. (<https://doi.org/10.28945/5078>).

**Annexe 1. Situation actuelle des personnels de santé dans la Région de la Méditerranée orientale :
Densité des agents de santé pour 10 000 habitants, par profession (dernière année disponible)**

Pays/territoire	Médecins	Personnels infirmiers	Sages-femmes	Dentistes	Pharmaciens	Médecins généralistes (y compris les médecins de famille)	Médecins spécialistes	Obstétriciens/gynécologues	Médecins spécialistes en chirurgie
Afghanistan	3,1	3,5	1,9	0,1	0,3	–	1,2	0,2	–
Arabie saoudite	30,8	58,7	1,3	6,6	9,3	6,5	22,5	2,1	5,6
Bahreïn	8,4	23,4	–	0,8	1,6	–	–	0,3	0,7
Djibouti	2,1	1,2	0,7	0,2	0,0*	–	1,4	0,2	–
Égypte	7,3	18,2	–	1,9	4,3	3,0	4,0	0,5	–
Émirats arabes unis	31,6	67,1	–	8,9	14,7	10,9	20,6	2,0	3,7
République islamique d'Iran	15,1	15,6	4,2	4,2	2,8	10,0	7,2	0,4	1,5
Iraq	10,1	24,2	1,9	4,9	6,1	6,5	3,1	0,3	0,8
Jordanie	14,0	24,0	2,0	7,0	17,0	14,0	6,0	0,8	–
Koweït	22,9	45,8	–	4,8	3,7	–	–	–	–
Liban	22,6	16,6	1,7	11,8	14,9	6,3	5,7	2,0	3,6
Libye	21,6	65,8	1,6	9,0	6,2	14,7	6,9	–	–
Maroc	7,3	12,8	1,8	1,4	2,6	2,6	4,8	–	1,3
Oman	20,6	46,5	1,7	3,7	7,2	–	10,4	0,5	2,1
Pakistan	10,8	3,9	0,7	1,1	1,5	8,7	2,1	–	–
Palestine	21,7	17,2	2,3	7,2	11,3	15,6	6,1	0,3	–
Qatar	24,9	71,2	1,1	6,2	8,9	4,7	23,9	–	–
République arabe syrienne	11,9	14,2	–	6,6	9,8	–	–	–	–
Somalie	2,9	3,9	1,5	0,1	–	–	0,6	0,2	0,3
Soudan	2,6	11,4	3,9	2,1	0,2	–	–	0,1	–
Tunisie	12,6	24,3	1,9	3,6	2,4	5,5	7,4	0,7	0,4
Yémen	1,9	5,9	1,9	0,2	0,6	–	0,8	0,0*	0,0*

Source : Comptes nationaux des personnels de santé (dernières années disponibles, consulté le 30 septembre 2024) ; évaluation harmonisée des établissements de santé en Somalie pour 2022-2023, Ministère de la Santé, Gouvernement fédéral somalien ; analyse du marché du travail dans le secteur de la santé 2023, Ministère de la Santé, le Royaume Hachémite de Jordanie.

* Aux fins de la normalisation, les chiffres sont arrondis à un seul chiffre décimal. La densité signalée des pharmaciens à Djibouti est de 0,02 pour 10 000 habitants. Au Yémen, la densité signalée d'obstétriciens/gynécologues s'élève à 0,03 pour 10 000 habitants et elle est de 0,04 pour 10 000 habitants en ce qui concerne les médecins spécialistes en chirurgie.

Annexe 2. Plan de mise en œuvre

Domaines d'action	Actions	Centre d'intérêt	2024	2025	2026	2027	2028	Cibles	Indicateurs de suivi
Augmentation de l'investissement dans les personnels de santé	Commission sur l'investissement dans les personnels de santé	Régional	X	X				Augmentation de l'investissement dans les personnels de santé de 10 % dans au moins six pays	Dépenses courantes de santé en pourcentage du PIB
	Dialogues sur les politiques concernant les recommandations de la commission	Régional/national		X	X	X	X		Dépenses consacrées aux soins de santé primaires (SSP) par habitant
	Plans stratégiques nationaux pour accroître l'investissement dans les personnels de santé	Pays	X	X	X	X	X	Augmentation de 15 % du financement public provenant de sources nationales et destinée à l'investissement dans les personnels de santé	Dépenses de soins de santé primaires en pourcentage des dépenses courantes de santé
	Mise en œuvre des plans stratégiques nationaux	Pays		X	X	X	X		Dépenses publiques de soins de santé primaires en pourcentage des dépenses publiques de santé
Renforcement et fidélisation des personnels de santé en charge des soins primaires et des fonctions de santé publique essentielles	Analyse du marché du travail dans le secteur de la santé	Pays	X	X	X	X	X	Réduire de 20 % la pénurie globale de personnels de santé	Densité des agents de santé pour 10 000 habitants
	Plans d'action nationaux pour renforcer les personnels des soins de santé primaires	Pays	X	X	X	X	X		Taux de sortie volontaire et involontaire du marché du travail
	Mise en œuvre des plans d'action nationaux	Pays		X	X	X	X		
Formation des personnels de santé adaptés à l'avenir dans la Région	Programmes de renforcement des capacités de gouvernance des personnels de santé	Régional/national		X	X	X	X	Actualiser les plans stratégiques relatifs aux personnels de santé, en mettant l'accent sur les soins primaires, dans 10 pays	Nombre d'admissions dans les établissements de formation aux professions de santé
	Renforcement de la réglementation, des normes et des processus relatifs aux personnels de santé	Régional/national		X	X	X	X		Nombre de diplômés d'établissements de formation aux professions de santé pour 10 000 habitants
	Amélioration de l'éducation et de la formation des professionnels de santé publique	Régional/national	X	X	X	X	X		
	Élaboration de mécanismes de réforme de la formation aux professions de santé et de l'emploi	Pays		X	X	X	X		
Mécanisme de collaboration régional en matière des personnels de santé	Mise en place d'un mécanisme de collaboration régional en matière de personnels de santé	Régional	X	X				Le mécanisme de collaboration régional en matière de personnels de santé est fonctionnel et ses activités sont démontrées	Nombre d'accords multilatéraux et bilatéraux
	Activités de collaboration en cours	Régional		X	X	X	X		

Annexe 3. Budget estimé

Point	Budget (en dollars US)				Total
	2025	2026	2027	2028	
Commission sur l'investissement dans les personnels de santé	300 000	–	–	–	300 000
Mise en place d'un mécanisme de collaboration régional	200 000	–	–	–	200 000
Travail analytique, y compris la surveillance	400 000	150 000	300 000	300 000	1 150 000
Financement catalytique pour la participation de la diaspora	500 000	1 000 000	1 000 000	750 000	3 250 000
Réunions de haut niveau/dialogues politiques	300 000	300 000	300 000	500 000	1 400 000
Financement catalytique de l'action nationale et de la coopération technique	4 000 000	6 000 000	5 000 000	3 000 000	18 000 000
Personnels	400 000	400 000	400 000	400 000	1 600 000
	6 100 000	7 850 000	7 000 000	4 950 000	25 900 000